

furoncles ou des érysipèles. Les charbons peuvent se développer sur tous les points du corps, mais on les observe de préférence aux jambes, au cou et au dos.

Dans les cas favorables, l'apparition des bubons et des charbons coïncide avec une amélioration de l'état général; la défervescence s'accompagne ordinairement de sueurs abondantes. La convalescence s'établit du sixième au huitième jour de la maladie. La peste, qui est la plus redoutable des maladies typhoïdes, est celle dont la durée est la plus courte.

Les bubons se terminent par résolution, plus rarement par suppuration; quant aux anthrax, les parties gangrénées s'éliminent et laissent des cicatrices indélébiles.

A côté de la forme régulière nous avons à signaler, comme toujours, des formes légères et des formes très-graves; parmi ces dernières, les plus redoutables sont la *forme sidérante*, qui peut tuer en quelques heures, et la *forme hémorrhagique* qui s'accompagne d'hémorrhagies abondantes: épistaxis, hémoptysies, pétéchiés; cette variété a joué un grand rôle dans certaines épidémies, en particulier dans celle de 1348, dite, peut-être à cause de cela, *peste noire*.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La tuméfaction des ganglions lymphatiques et de la rate est la seule lésion constante. On trouve à la surface des viscères de petites ecchymoses. Le tissu du cœur est souvent pâle et mou. Les plaques de Peyer ne sont pas malades.

DIAGNOSTIC. — La peste est caractérisée surtout par la période initiale de dépression, par l'existence des bubons ou des anthrax et par l'évolution rapide de la fièvre. Le diagnostic différentiel avec les autres maladies typhoïdes ne présente pas de sérieuses difficultés.

Le pronostic varie beaucoup suivant les épidémies; en général, pour une même épidémie, les cas sont beaucoup plus graves au début qu'à la fin. La mortalité est rarement inférieure à 60 pour 100.

PROPHYLAXIE. TRAITEMENT. — La prophylaxie doit avoir pour but: 1° d'empêcher le développement spontané de la maladie par les mesures d'hygiène générale déjà conseillées à propos de la fièvre typhoïde et du typhus; 2° lorsque la peste a éclaté quelque part, de s'opposer à son importation dans les pays voisins. Des médecins sanitaires sont chargés de prévenir les gouvernements européens de l'apparition des épidémies de peste en Orient. Lorsqu'une épidémie est signalée, on met en *quarantaine* les provenances du pays atteint; il est inutile d'imposer une longue quarantaine comme on le faisait autrefois, la transmission s'opère par les malades et l'incubation est de

huit jours au plus; si donc il n'y a pas de malades à bord d'un navire provenant d'un endroit infecté, une quarantaine de dix jours suffira en y comprenant le temps de la traversée.

Le traitement ne peut être que symptomatique.

GRIESINGER, A. LAVERAN, A. PROUST. Op. cit. — THOLOZAN. Des foyers d'origine de la peste de 1858 à 1874. (Comptes rendus de l'Acad. des sciences, t. LXXIX, p. 1351); — Du même, Histoire de la peste bubonique en Mésopotamie. Paris, 1874. — FAUVEL. Rapp. sur la peste qui a régné à Binghazi (Comité cons. d'hyg. t. IV, 1857). — PROUST. Des foyers récents de peste en Orient. (Annales d'hyg. publique et de méd. légale, 1877.)

MALADIES TELLURIQUES.

Les miasmes typhoïdes ont toujours une origine *humaine*, lors même qu'ils se développent de toutes pièces, ainsi que la chose semble possible au moins pour la fièvre typhoïde et le typhus exanthématique, c'est par suite d'un ensemble de circonstances anti-hygiéniques dans lesquelles l'homme joue encore le principal rôle; les miasmes telluriques, au contraire, prennent naissance en dehors de l'homme et ils se reproduisent souvent avec beaucoup plus de vigueur dans les lieux inhabités que dans les quartiers les plus encombrés et les plus malpropres des villes, c'est en particulier ce qu'on observe pour les fièvres palustres.

Tandis que les maladies typhoïdes sont contagieuses, importables d'un endroit à un autre, qu'elles ne récidivent presque jamais sur le même sujet, les maladies telluriques ne confèrent aucune immunité et se propagent le plus souvent en dehors des conditions de la contagion, il n'y a d'exception à cet égard que pour le choléra.

Les maladies telluriques ne présentent pas de symptômes cliniques communs, analogues à l'état typhoïde dans le groupe précédent ou aux éruptions du groupe des miasmatiques éruptives.

Les *fièvres palustres* constituent le groupe le plus important des maladies telluriques; après avoir fait l'histoire de ces fièvres, nous nous occuperons successivement de la *suette*, du *choléra* et de la *grippe*.

FIÈVRES PALUSTRES.

Synonymie *Fièvres marenmatiques*. — *Fièvres intermittentes*. — *Fièvres d'accès*. — *Malaria*. — *Infection palustre*. — *Impaludisme*. — *Fièvres telluriques*. — *Fièvres à quinquina*.

Les premiers nosologistes, qui observaient dans nos régions tem-

pérées où les fièvres palustres prennent presque toujours le caractère intermittent, ont fait de l'intermittence le symptôme principal des fièvres palustres, en ayant soin d'opposer le type intermittent de ces fièvres au type continu des maladies typhoïdes, de la fièvre typhoïde en particulier, d'où les expressions de *fièvres intermittentes* et de *fièvres continues* qui, pendant longtemps, ont servi de base à la classification des fièvres. Il est démontré aujourd'hui que les fièvres palustres peuvent présenter le type continu, et par suite l'expression de fièvres intermittentes doit être abandonnée, car elle ne s'applique qu'à une partie des fièvres palustres. Parmi les auteurs modernes qui ont le plus contribué à nous faire sortir de la tierce et de la quarte, comme dit Trousseau, et à instituer une thérapeutique rationnelle des fièvres palustres à type rémittent ou continu, nous devons citer Maillot, Boudin, L. Laveran, Haspel, Annesley, Morehead.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE. ÉTIOLOGIE. — D'une manière générale, on peut dire que les fièvres palustres augmentent de fréquence et de gravité à mesure qu'on descend des pôles vers l'équateur, mais la progression n'est pas continue et les exceptions sont nombreuses; tel pays situé dans les zones équatoriales est presque indemne de fièvres palustres, tandis que dans les zones tempérées on trouve ça et là des contrées où la malaria règne avec intensité.

En Europe, l'empire des fièvres palustres tend de plus en plus à se restreindre à mesure que la population devient plus dense et que l'hygiène fait de nouvelles conquêtes. Les fièvres palustres ne dépassent guère la ligne isotherme dont la moyenne est de $+5$ degrés; à Saint-Pétersbourg, elles sont très-rares; autrefois elles étaient communes et graves en Hollande et dans les Pays-Bas; grâce aux nombreux travaux d'endiguement qui ont été opérés, les fièvres ont disparu de l'intérieur des terres, on ne les rencontre plus que sur les côtes, dans les polders qui avoient les bouches de l'Escaut, dans l'Over-Yssel et dans l'île de Walcheren.

Dans la Bresse, la Sologne, les Landes, sur le littoral français de l'Atlantique depuis Bayonne jusqu'à l'embouchure de la Loire, l'endémie palustre a également diminué d'intensité. Les étangs des Dombes et de la Brenne sont, en France, les localités les plus insalubres; la malaria règne aussi sur les côtes de la Corse.

En Grèce et en Italie les fièvres palustres sont endémiques sur un grand nombre de points; la campagne romaine et les marais Pontins méritent leur mauvaise réputation; sur les confins de l'Eu-

rope et de l'Asie, on trouve aussi des marais fébrigènes célèbres, les Palus-Méotides.

Aux Indes la mortalité par les fièvres palustres compte pour 40 sur 100 dans la mortalité générale. En Chine, en Cochinchine, dans les îles de la Malaisie l'endémie palustre est très-marquée; au contraire à Taïti, en Australie, à la Nouvelle-Calédonie les fièvres palustres sont très-rares, malgré l'existence de marais ayant tous les caractères objectifs des marais fébrigènes. Les fièvres manquent également à la Réunion et pendant longtemps elles ont épargné l'île Maurice.

Sur les côtes d'Afrique, à Madagascar, en Guinée, au Sénégal les fièvres sont aussi communes que graves; en Algérie, en Égypte l'endémo-épidémie annuelle des fièvres palustres, tout en présentant beaucoup moins d'intensité qu'à Madagascar et au Sénégal, rend encore difficile l'acclimatement des Européens.

En Amérique, les fièvres palustres règnent dans toute la zone tropicale, principalement sur le littoral du golfe du Mexique et aux Antilles.

La race noire jouit d'une véritable immunité pour les fièvres palustres comme pour la fièvre jaune.

L'existence de marais proprement dits n'est pas nécessaire au développement des fièvres; d'autre part, nous avons vu que les marais, même dans les pays chauds, n'étaient pas toujours fébrigènes. Pour que le miasme palustre puisse se développer il lui faut: 1° *de la terre*, — jamais les fièvres palustres ne prennent naissance sur les navires en pleine mer; 2° *de la chaleur*, — il n'y a pas de fièvres dans les régions polaires et dans les pays chauds ou tempérés l'apparition de l'endémo-épidémie annuelle coïncide toujours avec le retour du printemps; 3° *de l'humidité*, — dans les pays tropicaux, lorsque le sol est desséché depuis longtemps, les fièvres disparaissent, mais il suffit de quelques jours de pluie pour rendre à la terre sa puissance fébrigène. Les marais, les lieux humides, incultes, fournissent un milieu très-favorable au développement du miasme palustre, au contraire une végétation puissante en drainant et en desséchant le sol amène souvent la disparition des fièvres.

Le miasme palustre est *transportable à distance*, des faits très-nombreux démontrent qu'il faut redouter les vents qui ont passé sur des marais fébrigènes; *il est pesant*, il s'élève peu dans l'atmosphère, dans une même maison les habitants du rez-de-

chaussée sont plus exposés que ceux des étages supérieurs; enfin le miasme palustre est constitué par *des particules solides*, car il est arrêté par une forêt, par un rideau d'arbres, qui filtrent l'air comme fait la ouate dans les expériences de Pasteur et de Tyndall.

Ces propriétés du miasme palustre rapprochées de ce fait que le miasme se produit dans les conditions nécessaires à toute végétation : *terre, humidité, chaleur*, conduisent naturellement à cette conclusion : *le miasme palustre est très-probablement constitué par des particules d'origine végétale*. Aussi les auteurs se sont-ils ingéniés depuis longtemps à découvrir dans les plantes des pays à fièvres, dans les champignons ou les algues microscopiques des marais fébrigènes, le principe toxique dont la pénétration dans l'économie engendre les fièvres. On a accusé la flouve des marais, les palétuviers, une algue voisine des Oscillarinées (Hallier), une espèce du genre Palmelle à laquelle Salisbury a donné le nom de *Gemiasma*. Jusqu'ici on n'a pas réussi à caractériser d'une façon précise les spores microscopiques qui très-probablement donnent naissance aux fièvres.

INCUBATION. FORMES DIVERSES DE L'IMPALUDISME. — Le temps d'incubation est très-variable; les accidents éclatent quelquefois brusquement au moment de l'arrivée dans un endroit où la malaria règne avec intensité, mais le plus souvent ils ne surviennent que dix à douze jours après l'absorption du miasme, quelquefois même alors que les malades ont quitté les pays palustres.

Le miasme palustre peut donner lieu soit à des *fièvres intermittentes*, soit à des *fièvres continues*; on a décrit sous le nom de *fièvres pernicieuses* les formes graves et insolites et l'on a rangé dans les fièvres pernicieuses : 1° les formes continues et très-graves, 2° les différentes complications et les accidents qui peuvent survenir dans les fièvres à type intermittent ou continu; en procédant de la même manière pour les autres fièvres, on pourrait décrire des formes pernicieuses de la fièvre typhoïde, du typhus, de la variole, etc. Les accidents dits pernicioeux viennent le plus souvent se greffer sur une fièvre intermittente ou continue, il nous paraît donc logique de les décrire au chapitre *accidents et complications*, en suivant ici le plan adopté pour toutes les maladies.

Les fièvres palustres prennent quelquefois une forme *larvée*, c'est-à-dire qu'elles se manifestent par des symptômes anormaux, qu'elles se *cachent* sous une forme clinique qui n'est pas la leur; la

néuralgie intermittente est une des fièvres larvées les plus communes.

Le miasme palustre peut enfin donner lieu à un état grave et chronique qui le plus souvent est une conséquence des formes aiguës de l'impaludisme, mais qui peut aussi s'établir d'emblée : la *cachexie palustre*.

Nous étudierons successivement : 1° *les formes intermittentes*; 2° *les formes continues*; 3° *les complications ou accidents dits pernicioeux*; 4° *les fièvres larvées*; 5° *la cachexie palustre*.

La répartition des types intermittents et continus varie beaucoup suivant les localités; dans les climats tempérés les fièvres à longues intermittences dominant; à mesure qu'on s'avance vers l'équateur elles sont remplacées par les fièvres continues ou à courtes intermittences; l'élévation de la température et l'activité plus ou moins grande du miasme palustre dans une localité paraissent être les principales conditions sous l'influence desquelles les fièvres intermittentes se transforment en continues.

1° FORMES INTERMITTENTES. — Elles affectent trois types principaux : *type quotidien*, caractérisé par des accès revenant tous les jours; *type tierce*, dans lequel les accès reviennent tous les deux jours; *type quarte*, dans lequel les accès reviennent tous les trois jours et sont séparés par deux jours d'intervalle. Quelquefois les accès sont quotidiens mais d'intensité différente, de telle sorte que les accès des jours pairs, par exemple, sont plus forts que ceux des jours impairs et se produisent à une autre heure; on a donné à ce type le nom de *double tierce* pour marquer que les choses se passent comme s'il y avait deux fièvres tierces chez le même malade; on a décrit aussi une *double quarte* dans laquelle il n'y a qu'un jour de libre sur quatre, l'accès du premier jour ressemblant à celui du quatrième, et celui du deuxième à celui du cinquième (V. le schéma ci-joint). Ces deux derniers types sont déjà très-rares, autrefois on en admettait un grand nombre d'autres dont l'existence est problématique et qui en tout cas ne présentent aucun intérêt pratique.

Les accès se produisent à la même heure tous les jours (quotidienne), tous les deux jours (tierce) ou tous les trois jours (quarte); ou bien chaque accès avance ou retarde sur l'heure de l'accès précédent, on dit alors que la fièvre est *anticipante* ou *retardante*.

Les deux tiers des fièvres intermittentes, quel que soit leur type,

ont leurs accès de minuit à midi (Maillot); c'est là un fait très-important qui est souvent utile en clinique pour distinguer une intermittente palustre d'une intermittente se rattachant à toute autre

Schema des fièvres intermittentes.

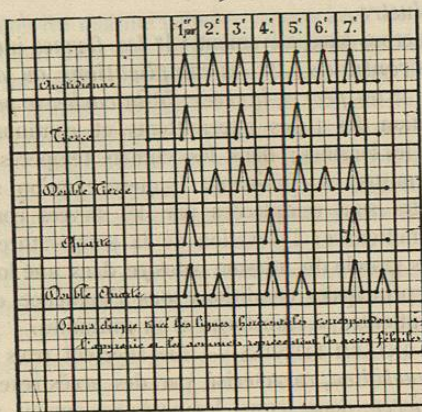


Fig. 11.

maladie, à la septicémie ou à la tuberculose, par exemple; la fièvre hectique symptomatique de ces maladies présente, en effet, ses paroxysmes le soir.

L'accès étant le même dans la quotidienne, la tierce et la quarte, il suffit de l'étudier indépendamment du type de la fièvre.

Tantôt la fièvre éclate d'emblée par un frisson, tantôt les malades éprouvent tout d'abord de la lassitude, de la céphalalgie, du malaise, des nausées, les anciens fébricitants ne se trompent pas à ces signes, ils disent qu'ils sentent venir la fièvre.

L'accès de fièvre présente trois stades que l'on a caractérisés depuis longtemps en leur donnant le nom du symptôme le plus frappant dans chacun d'eux : *frisson*, *chaleur*, *sueurs*.

En nous occupant de la fièvre en général, nous avons vu que le frisson était un phénomène nerveux qui se produisait presque toujours au début des maladies fébriles à ascension brusque; il n'est pas étonnant de lui voir acquérir une intensité exceptionnelle dans les accès de fièvre palustre, car peu de maladies s'accompagnent d'une élévation aussi rapide et aussi considérable de la température.

L'ascension thermique commence avant le début du frisson et continue pendant toute la durée de celui-ci, ainsi que l'a démontré Gavarret; le thermomètre placé dans l'aisselle marque 40, 41 ou 42 degrés; Griesinger a noté dans un cas 42°,6; Hirtz, 44 degrés. Le plus souvent le frisson est violent et il constitue la période la plus douloureuse de l'accès fébrile, celle dont les malades redoutent le plus le retour. La peau est pâle, l'érection des follicules pileux lui donne l'aspect de la *chair de poule*, les traits sont tirés, les lèvres bleuâtres, les dents claquent, tout le corps est agité par le tremblement. Les extrémités sont en réalité refroidies, mais l'abaissement de la température périphérique n'est pas en rapport avec la sensation pénible de froid qu'éprouvent les malades. Le pouls est petit, fréquent; des urines pâles sont émises en assez grande abondance.

Au bout d'un temps variable qui dépasse rarement une heure, la sensation de froid diminue, les frissonnements alternent avec les bouffées de chaleur; puis la sensation de chaleur devient dominante, les malades qui pendant la période de frisson, surchargeaient leur lit de couvertures, cherchent maintenant à se rafraîchir et se découvrent. La face est injectée, la peau sèche, brûlante, le pouls bat avec force et il est accéléré ainsi que la respiration; l'urine est rare et chargée, les malades accusent une soif vive, de la céphalalgie, parfois il y a un peu de délire.

Le stade de chaleur, de durée variable, peut se prolonger pendant plusieurs heures, sa fin est marquée par l'apparition de sueurs abondantes qui caractérisent la troisième période de l'accès fébrile, en même temps que la peau s'humecte, la sensation de chaleur et de soif diminue, le bien-être succède au malaise général; la défervescence qui commence à la fin de la période de chaleur se continue pendant tout le stade de sueurs, dont la durée est de deux à quatre heures en moyenne.

L'accès complet dure de six à dix heures.

Il n'y a pas de rapport constant entre la durée des trois stades, ainsi le frisson et le stade de sueurs peuvent être si courts qu'ils semblent faire défaut, mais on n'observe jamais les *types inverses* dans lesquels la période de sueurs précéderait par exemple le frisson ou le stade de chaleur.

Quelques malades se plaignent pendant l'accès de douleurs dans l'hypocondre gauche, douleurs qui sont dues à la tuméfaction de la rate; il est facile, par la percussion ou par la palpation, de

constater l'augmentation de volume de cet organe; l'hypersplénie est d'abord passagère, elle disparaît pendant les intervalles d'apyrexie, mais chez les anciens fébricitants elle survit aux paroxysmes. D'autres malades accusent des douleurs lombaires qui paraissent se rattacher à la congestion rénale; l'urine excrétée à la fin de l'accès est assez souvent albumineuse.

2° FORMES CONTINUES.—Il n'y a pas lieu, croyons-nous, de maintenir l'ancienne distinction entre les fièvres rémittentes et les continues; du moment où une fièvre n'est pas intermittente, du moment où les paroxysmes ne sont pas séparés par des intervalles d'apyrexie complète, cette fièvre doit être rangée parmi les continues; la fièvre continue par excellence, la fièvre typhoïde, s'accompagne de rémissions matinales qui sont très-accentuées dans les cas légers.

Les fièvres continues d'origine palustre, sont tantôt bénignes, tantôt graves. Ces dernières ont reçu le nom de fièvres continues pernicieuses.

a. *Fièvres continues simples*.—Elles comprennent deux types principaux : la *fièvre gastrique*, qui s'observe surtout au début de l'endémo-épidémie annuelle; la *fièvre bilieuse*, qui vient un peu plus tard.

Le frisson manque assez souvent au début de la fièvre gastrique palustre, ce qui lui a fait donner le nom de *fièvre chaude*, par opposition à la fièvre intermittente, désignée sous le nom de *fièvre froide*, à cause de l'intensité du frisson. Les malades éprouvent de petits frissons, des horripilations, bientôt la peau devient brûlante, le pouls est large et fréquent, la langue est blanche ou rouge et sèche, la soif inextinguible, la céphalalgie est violente et quelquefois il existe un peu de délire. La fièvre se maintient pendant trois ou quatre jours avec des rémissions matinales assez marquées, mais qui n'atteignent pas la normale, puis la défervescence se fait; les symptômes gastriques persistent quelquefois pendant plusieurs jours.

La fièvre bilieuse palustre est continue d'emblée, ou bien elle débute par des accès intermittents; elle est caractérisée par des vomissements bilieux et de l'ictère; l'intensité de la teinte ictérique est en général en rapport avec la gravité de la maladie, l'urine est fortement colorée par le pigment biliaire, la défervescence se fait du cinquième au dixième jour, mais l'ictère persiste plus ou moins longtemps.

Dans les fièvres palustres continues, comme dans les intermittentes, il existe une tuméfaction considérable de la rate.

b. *Fièvres continues graves, dites pernicieuses*.—Nous décrivons avec la plupart des auteurs deux variétés de ces fièvres qui correspondent assez bien aux deux variétés des fièvres continues simples : la *typhoïde palustre* et la *bilieuse grave*.

La fièvre gastrique palustre, en se prolongeant et en se compliquant d'un état typhoïde grave, constitue la *typhoïde palustre*, qu'il est parfois difficile de distinguer de la fièvre typhoïde véritable, tant ces deux espèces morbides, si différentes au point de vue de l'étiologie et du traitement, offrent d'analogies symptomatiques. La lésion des plaques de Peyer fait du reste absolument défaut dans la typhoïde palustre, tandis que la rate est fortement tuméfiée.

La fièvre bilieuse grave s'observe presque toujours chez d'anciens fébricitants qui ont eu déjà plusieurs atteintes de fièvres rémittentes ou qui présentent même des signes de cachexie palustre; la maladie prend tantôt la *forme adynamique* avec complications de pneumonies et de gangrènes, tantôt la *forme hématurique*; cette dernière est fréquente surtout à Madagascar, au Sénégal, à la Martinique et à la Guadeloupe. Les urines ont la couleur de vin de Porto ou de Malaga, elles tachent le linge en rouge sale, tandis que les urines ictériques le tachent en jaune; il est souvent impossible de reconnaître au microscope la présence des hématies dans les urines par suite de la décomposition rapide qu'elles y subissent; les urines renferment aussi de l'albumine qui provient du sérum du sang. La mort arrive dans l'adynamie ou bien elle est le résultat de complications.

3° ACCIDENTS DITS PERNICIEUX.—Ils peuvent venir compliquer soit les fièvres intermittentes, soit les fièvres continues palustres.

a. *Accès comateux, soporeux, apoplectiques*. Le délire et le coma surviennent assez souvent soit au moment d'un paroxysme de fièvre intermittente, soit dans le cours d'une fièvre continue palustre; c'est la fièvre ardente des anciens, le *καύσος* d'Hippocrate. Le coma se prolonge parfois pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures; si l'accès n'est pas mortel, la peau se couvre de sueurs, le malade reprend connaissance, tous les troubles morbides se dissipent avec une rapidité singulière, mais un nouvel accès est imminent si l'on n'intervient pas à l'aide d'une médication appropriée.

L'*accès soporeux* est une variété légère du comateux, les malades éprouvent un assoupissement subit et irrésistible; le plus souvent les accès soporeux sont les précurseurs des accès comateux.